

Operation: Adrenalektomie

Diagnose:

Phäochromozytom links 5-6 cm

Therapie:

Laparoskopische Adrenalektomie links

Anamnese/Indikation:

19-jährige Patientin mit einem 5-6 cm großen, durch MIBG-Szintigraphie gesicherten, multizystischen Phäochromozytom links. Für eine familiäre Erkrankung (MEN Typ 2) ergab sich anamnestisch und diagnostisch kein Anhalt. Indikation zur laparoskopischen Adrenalektomie nach Vorbereitung durch adäquate alpha-Rezeptoren-Blockade.

Operationsbericht:

In Halbrechtsseitenlagerung Hautdesinfektion und Abdecken mit sterilen Tüchern. 2 cm Hautinzision für den Optiktrokarzugang im linken mittleren Oberbauch. Inspektion des Abdomens und Einführen von zwei weiteren Arbeitstrokaren 5 mm im linken Epigastrium sowie Versa-Port V12 ventral der linken 11. Rippe und Beginn der Präparation mit der Lösung des Colon descendens von der linken Bauchwand zur Darstellung der Vorderfläche der Gerota-Fascie. Nachfolgendes Lösen der Milz durch Durchtrennung des Aufhängenbandes zum Zwerchfell und Darstellung des lateralen Hiatus ösophageus mit dem linken Zwerchfellschenkel. Nach Medialisieren von Milz und Pankreaschwanz lässt sich ventral der Aorta die mediale Begrenzung des Nebennierentumors darstellen. Bisher treten keine Reaktionen des Blutdrucks unter Alpha-Blockade auf. Nun beginnt die Darstellung zunächst von lateral unter sorgfältiger subtiler Durchtrennung der kleinen, überwiegend venösen Gefäßverbindungen im lateralen Anteil. Dies wird mit dem Ultracision durchgeführt, unter Mitnahme des Gerota-Faszie, die fest mit dem Oberrand des Nebennierentumors verbunden ist, bis zum Zwerchfell. Nachfolgende Darstellung der Nebenniere von medial. Die mediale Begrenzung des Nebennierentumors lässt sich ventral der Aorta darstellen. Der Unterrand grenzt an die Vena renalis. Bei der jetzt sukzessiven Entwicklung von kaudal nach kranial stellt sich ein unterer Ast der A. renalis sowie ein segmentaler oberer Ast dar. Auch diese Präparation wird mit dem Ultracision ausgeführt, um das große Phäochromozytom von medial zu mobilisieren. Hierzu wird die Nierenvene und die Nebennierenvene dargestellt, die Hauptnebennierenvene wird mit 3 Titanclips tumornah geclippt und zwischen 2. und 3. Clip durchtrennt. Nach Präparation eines kleineren arteriellen Zuflusses zeigt sich schließlich das arterielle Hauptgefäß. Beide Gefäße werden jeweils mit 3 Titanclips verschlossen. Zunächst Durchtrennen der geclippten Arterien. Anschließend kann die Nebenniere mitsamt dem Tumor aus dem perirenal Fettgewebe mit dem Ultracision herausgeschält werden. Kontrolle auf Blutrockenheit. Entfernung des Nebennierentumors im Bergebeutel. Links Einführen einer Easyflow-Drainage, vorsichtige Reposition der luxierten Milz,

Operation: Adrenalektomie

schichtweiser Wundverschluss, Fasciennaht. Entfernung der Arbeits- und Optiktrokare, schichtweiser Wundverschluss. Einzelknopfhautnaht. Pflasterverband.

Am Präparat erkennt man zunächst die dem Tumor aufsitzende unveränderte Restnebenniere. Nach Aufschneiden des Präparates zeigen sich multiple Marktumore unterschiedlicher Größe.